WELL CHILD EXAM - INFANCY: 12 MONTHS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

INFANCIA: 12 MESES

A SER COMPLETADO POR EL PADRE/LA MADRE ACERCA DEL NIÑO(A)

NOMBRE DEL NIÑO(A)	TRAÍDO POR:	FECHA DE NACIMIENTO
ALERGIAS	MEDICAMENTOS ACTUALES	
ENFERMEDADES/ACCIDENTES/PROBLEMAS/PREOCUPACIONES DESDE LA ÚLTIMA VISITA	HOY TENGO UNA PREGUNTA SOBRE:	

SÍ	NO		SÍ	NO	
☐	☐	Mi bebé bebe de una taza.	☐	☐	Mi bebé puede hacer sonidos.
☐	☐	Mi niño(a) come una variedad de alimentos.	☐	☐	Mi bebé se levanta por sí mismo a la posición de pie.
☐	☐	No tengo momentos de tristeza frecuentemente.			

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE

☐ Review of systems ☐ Review of family history

Screening:

	N	A	
Hearing	☐	☐	
Vision	☐	☐	

Development: Circle area of concern

Adaptive/Cognitive Language/Communication
Gross Motor Social/Emotional Fine Motor

Behavior	☐	☐	
Mental Health	☐	☐	

Physical:

	N	A		N	A
General appearance	☐	☐	Chest	☐	☐
Skin	☐	☐	Lungs	☐	☐
Head/Fontanelle	☐	☐	Cardiovascular/Pulses	☐	☐
Eyes (Cover/Uncover)	☐	☐	Abdomen	☐	☐
Ears	☐	☐	Genitalia	☐	☐
Nose	☐	☐	Spine	☐	☐
Oropharynx/Teeth	☐	☐	Extremities	☐	☐
Neck	☐	☐	Neurologic	☐	☐
Nodes	☐	☐	Gait	☐	☐

Describe abnormal findings and comments:

Diet _____

Elimination _____

Sleep _____

☐ Review Immunization Record ☐ Lead Exposure
☐ Fluoride Supplements ☐ Fluoride Varnish
☐ Hct/Hgb ☐ Tb ☐ Dental Referral

Health Education: (Check all discussed/handouts given)

☐ Family Planning ☐ Safety ☐ Passive Smoke
☐ Development ☐ Crib Safety ☐ Appropriate Car Seat
☐ Infant Bond ☐ Feeding/colic ☐ Fever
☐ Teeth Care ☐ Weaning ☐ Language Stimulation
☐ Discipline Limits ☐ Child care
☐ Other: _____

Assessment/Plan: _____

IMMUNIZATIONS GIVEN

REFERRALS

NEXT VISIT: 18 MONTHS OF AGE

HEALTH PROVIDER NAME

HEALTH PROVIDER SIGNATURE

HEALTH PROVIDER ADDRESS

DSHS 13-683E SP (REV. 08/2004)

☐ SEE DICTATION

DISTRIBUTION: White - Physician Yellow - Parent/Guardian

INFANCY: 12 MONTHS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Infancy (12 months)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Look for white spots or decay on teeth. Check for history of decay in family. Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Lead Screen

Screen infants for these risk factors:

- Live in or frequently visit day care center, preschool, baby sitter's home or other structure built before 1950 that is dilapidated or being renovated.
- Come in contact with other children with known lead toxicity (i.e., blood lead 15 ug/dl).
- Live near a lead processing plant or with parents or household members who work in a lead-related occupation (e.g., battery recycling plant).

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes	No	
☐	☐	Stands alone 2 seconds.
☐	☐	Walks with help.
☐	☐	Says "Dada" and Mama" specifically.
☐	☐	Responds to "no".
☐	☐	Precise pincer grasp.
☐	☐	Indicates wants by pointing or gestures.
☐	☐	Responds to "pat-a-cake" or waving "bye-bye".
☐	☐	Bangs 2 blocks together.

- Avoids eye contact.
- Concerned child cannot hear or "tunes out."
- No babbling, pointing, or other gestures.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of infants should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items or *even one* of the underlined items, or one of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the infant for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies** (1-800-322-2588) **with questions or conerns on childhood development.**

EXAMEN "WELL CHILD" (NIÑOS SANOS) - INFANCIA: 12 MESES

WELL CHILD EXAM - INFANCY: 12 MONTHS
(Satisface pautas EPSDT)

FECHA

INFANCIA: 12 MESES

NOMBRE DEL NIÑO(A)	TRAÍDO POR:	FECHA DE NACIMIENTO
ALERGIAS	MEDICAMENTOS ACTUALES	
ENFERMEDADES/ACCIDENTES/PROBLEMAS/PREOCUPACIONES DESDE LA ÚLTIMA VISITA	HOY TENGO UNA PREGUNTA SOBRE:	

A SER COMPLETADO POR EL PADRE/LA MADRE ACERCA DEL NIÑO(A)

SÍ	NO		SÍ	NO	
☐	☐	Mi bebé bebe de una taza.	☐	☐	Mi bebé puede hacer sonidos.
☐	☐	Mi niño(a) come una variedad de alimentos.	☐	☐	Mi bebé se levanta por sí mismo a la posición de pie.
☐	☐	No tengo momentos de tristeza frecuentemente.			

PESO KG./OZ. PORCENTAJE	ALTURA CM/IN. PORCENTAJE	CIR. DE LA CABEZA PORCENTAJE

☐ Revisión de los sistemas ☐ Revisión del historial familiar

Exploración:

	N	A	
Audición	☐	☐	
Vista	☐	☐	

Desarrollo: Marque el área de preocupación

Adaptación/Cognitiva Lenguaje/Comunicación
Habilidad motora general Social/Emocional Habilidad motora específica

Comportamiento	☐	☐	
Salud Mental	☐	☐	

Físico:

	N	A		N	A
Apariencia general	☐	☐	Pulmones	☐	☐
Piel	☐	☐	Pecho	☐	☐
Cabeza/Fontanela	☐	☐	Pulsaciones/ Cardiovasculares	☐	☐
Ojos (cubiertos/ descubiertos)	☐	☐	Abdomen	☐	☐
Oídos	☐	☐	Genitales	☐	☐
Nariz	☐	☐	Columna	☐	☐
Orofaringe/Dientes	☐	☐	Extremidades	☐	☐
Cuello	☐	☐	Sistema Neurológico	☐	☐
Ganglios	☐	☐	Manera de caminar	☐	☐

Describa anormalidades encontradas y comentarios:

Alimentación _____

Eliminación _____

Sueño _____

☐ Revisión del historial de inmunizaciones ☐ Exposición al plomo
☐ Suplementos de Fluoruro ☐ Derivación odontológica
☐ Hct/Hgb ☐ Tb (Tuberculosis) ☐ Barniz de fluoruro

Educación de la salud: (Marcar todo lo discutido/los materiales provistos)

☐ Planificación familiar ☐ Seguridad ☐ Fumador pasivo
☐ Desarrollo ☐ Seguridad en la cuna ☐ Asiento de automóvil apropiado
☐ Vínculo del infante ☐ Alimentación/Cólico ☐ Fiebre
☐ Cuidado dental ☐ Delactación ☐ Estímulo de lenguaje
☐ Disciplina Límites ☐ Cuidado de niños
☐ Otro: _____

Evaluación/Plan: _____

INMUNIZACIONES ADMINISTRADAS

DERIVACIONES

PRÓXIMA VISITA: 18 MESES DE EDAD

NOMBRE DEL PROVEEDOR DE SALUD

FIRMA DEL PROVEEDOR DE CUIDADO A LA SALUD

DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD

DSHS 13-683E SP (REV. 08/2004)

☐ VER DICTADO

INFANCIA: 12 MESES

La salud de su bebé a los 12 meses

Indicadores de logros

Formas de desarrollo de su bebé entre los 12 y 18 meses de edad.

Pronuncia cada vez más palabras: 3-10 palabras a los 15 meses; 15-20 palabras a los 18 meses.

Apila dos o tres bloques.

Camina bien, sube escalones con ayuda.

Sabe los nombres de algunas partes del cuerpo (como ojos, nariz, orejas) y puede señalarlos.

Sigue instrucciones simples.

Ayuda a su bebé a aprender nuevas aptitudes jugando con él/ella.

Para ayuda o más información

Preguntas sobre el cuidado de niño: Red de Recurso y Derivación de Cuidado de Niños en Washington, 1-800-446-1114.

Apoyo para padres de niños con necesidades especiales: Programa de Padre a Padre del Estado de Washington, 1-800-821-5927.

Prevención contra envenenamiento: Centro de Envenenamiento de Washington, 1-800-732-6985 (voz), 1-800-572-0639 (TTY Servicio de Retransmisión); llame al 911 en una emergencia.

Vacunaciones para la salud y el desarrollo del niño: Línea de Derivación e Información de Healthy Mothers, Healthy Babies (Madres Sanas, Bebés Sanos), 1-800-322-2588 (voz) ó 1-800-833-6388 (TTY Servicio para personas sordas)

Habilidades o apoyo para la crianza: Línea de ayuda familiar, 1-800-932-HOPE (4673) Recursos para familias del noroeste, 1-888-746-9568 Clases en el Colegio Comunitario local

Consejos de salud

Vacune a tiempo a su bebé para protegerle de muchas enfermedades serias. Si le ha faltado alguna dosis de vacunación, haga una cita para ponerse al día. Cuando vaya a los exámenes lleve la tarjeta de historial de vacunación del bebé. Si tiene alguna pregunta sobre las vacunaciones, pregúntele al doctor o enfermera.

En esta etapa, su bebé debería estar comiendo una variedad de alimentos sólidos nutritivos. Los alimentos de mesa cortados en pequeñas porciones pueden proporcionarle la nutrición que necesita.

Si su bebé ha estado usando el biberón, comience a reemplazarlo por una taza. Si todavía lo está amamantando, ¡continúe haciéndolo!

Cepille los dientes de su bebé al menos una vez al día. Comience a usar una pequeña cantidad de pasta dental con flúor. Lleve a su bebé al primer examen dental.

Consejos sobre Paternidad/Maternidad responsable

Juegue, lea y hable con su bebé todos los días. Repita canciones y enséñele ritmos infantiles que le gusten.

Háblele a su bebé sobre lo que usted quiere que él haga. Recuerde, ¡el bebé no es suficientemente grande como para hacer lo que usted le pide! Puede entender más palabras de las que puede decir. Alábelo cuando haga cosas que a usted le gusten.

Consejos de seguridad

Mientras su bebé está aprendiendo a caminar y subir escaleras, asegúrese de que su hogar sea seguro para que lo explore. Mantenga el piso limpio, guarde bajo llave los venenos, coloque las cosas que se pueden romper en un estante alto, mantenga cerradas las puertas que conducen a escaleras.

Los bebés se pueden ahogar con pequeños objetos. Mantenga los objetos pequeños, duros o redondos (monedas, bloques pequeños) fuera de su alcance. Evite darle alimentos redondos y pequeños, como ser pedazos de salchichas, uvas o nueces.

Mantenga a su bebé en un asiento infantil para automóvil. Cuando cumpla un año, puede colocarlo mirando hacia adelante si ya alcanzó las 20 libras.

DSHS 13-683E SP (REV. 08/2004)